

## Programma

**De 7-daagse opleiding psychiatrie in de gehandicaptenzorg bestaat uit zeven interactieve contactdagen van 10 tot 16.00 uur met een lunchpauze van 12.30 tot 13.15 uur.**

### Dag 1 (6 oktober):

#### Inleiding in de psychiatrie

**Jan van Stek**, psychiater VGGnet en zelfstandig consultant psychiater in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

**Carmen van Bussel**, zelfstandig orthopedagoog en GZ-psycholoog

Ochtend: 10.00 – 12.30 uur

- Welke ontwikkelingen zijn er op het gebied van psychiatrie in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking?
  - Interactieve presentatie: Gezond of ziek? Afwijkend of een variatie op 'normaal'? Probleemgedrag of psychische ziekte?
  - Interactieve presentatie: Classificatie en diagnostiek: overeenkomsten en verschillen (DSM-V: zin en onzin)
  - Interactieve presentatie: Ontwikkelingen binnen de psychiatrie in het algemeen; van classificatie naar herstelgerichte zorg en kwaliteit van leven (De Nieuwe GGZ)
  - Praktische oefening in kleine groepen/duo's a.d.h.v. stellingen: Wat kunnen medewerkers in de gehandicaptenzorg leren van de psychiatrie én andersom? Visie, beeldvorming, werkwijze
  - Interactieve presentatie: Interdisciplinair samenwerken
  - Interactieve presentatie: Organisatie van zorg (succesvolle voorbeelden van samenwerkingsverbanden)
- Hoe leert u anders kijken naar psychiatrische problematiek van uw cliënten?
  - Interactieve presentatie: Klachten, classificatie, diagnostiek, of 'een mens uit balans'?
  - Interactieve presentatie: Bio-Psycho-Sociaal model, Ontwikkelingsdynamische model
  - Interactieve presentatie: Signaleren en diagnosticeren: de rol van de begeleider
  - Praktische oefening: 'Dat kunnen we hier niet!' of "Dat kunnen we hier juist!"
  - Bespreken Casuïstiek deelnemers

Lunchpauze: 12.30 – 13.15 uur

Middag: 13.15 – 16.00 uur

- Welke verschillen in uitingsvormen zijn er tussen verschillende niveaus van verstandelijke beperkingen?
  - Interactieve presentatie: Licht, matige en ernstige verstandelijke beperkingen: kenmerken en mogelijke uitingsvormen
  - Interactieve presentatie: De waarde van de DSM-V (en aangepaste varianten als de DM-ID)

- Oefening a.d.h.v. casuïstiek: Zichtbaar gedrag (agressie, zelfverwonding, zich terugtrekken) versus de beleving van de cliënt
- Interactieve presentatie: Diagnostic Overshadowing
- Bespreken Casuïstiek deelnemers
- Behandeling: pillen of praten?
  - De waarde van 'het normale leven': dagritme, slaap- en slaapproblemen, dagbesteding, relaties
  - Interactieve presentatie: Psychotherapie: mogelijkheden en onmogelijkheden
  - Brainstormoefening: Psychotherapie: de rol van de begeleider
  - Korte presentatie: Psychofarmaca: algemene inleiding, mogelijkheden en onmogelijkheden, voordelen en nadelen (komt op Dag 6 uitgebreid aan de orde)
- Bij welke syndromen is er vaak sprake van psychiatrische problematiek?
  - Interactieve presentatie: Diagnostiek en behandeling
  - Bespreken Casuïstiek deelnemers

## Dag 2 (3 november):

### Autisme, hechting en persoonlijkheid

**Rens Evers**, psychiater Koraalgroep Multi Functioneel Centrum voor mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische- of Gedragsproblemen (MFCG) en onderzoeker Universiteit Maastricht

**Sebastiaan van den Hoek**, sociaal psychiatrisch verpleegkundige Stevig

Tijdens deze cursusdag wordt uitleg gegeven over autismespectrumstoornissen (ASS) en hechtingsstoornissen (kenmerken, diagnostiek etc.), waarbij er aandacht zal zijn over hoe iemand zich normaal ontwikkelt en wat er dan "fout" gaat bij deze twee stoornissen. We kijken hoe deze stoornissen impact kunnen hebben op hun functioneren en om deze symptomen te onderscheiden van andere "psychiatrische" problemen.

Omdat deze twee stoornissen (vergeleken bij normaal begaafden) er anders uit kunnen zien zal daar ook speciaal aandacht aan geschonken worden.

Omdat hechtingsproblematiek en ASS in principe niet verholpen kan worden en men aangewezen is om de omgeving aan te passen (zodat deze er optimaal uitziet en men zo min mogelijk last heeft), zal hier ook aandacht aan besteed worden (voorkomen is beter dan genezen). Zo kan men allerlei acties uitzetten om te voorkomen dat iemand overprikkeld raakt of een gedragsescalatielaat zien. We willen graag inzetten op praktische handvaten voor begeleiders.

Ten slotte zullen we (beperkt) de rol van medicatie bespreken.

Cursisten moeten van te voren (ze worden hiertoe uitgenodigd) minimaal 1 casus indienen die dan als voorbeeld gebruikt kunnen worden voor deze cursusdag.

## Tijdsschema

10:00 – 10:30 Agenda vast stellen, Voorstellen en casuïstiek inventariseren

10:30 – 11:30 Autisme, wat is dat?

Werkvorm: PowerPoint presentatie met film materiaal

Doel: cursisten leren wat autisme is (binnenkant/buitenkant), en met name de combinatie autisme bij VB en het verschil van autisme bij normaal begaafden. Tevens zullen we aandacht hebben wat er nodig is, gebruikt kan worden om het autisme hanteerbaar te houden (omgevingsstructuur, medicatie ed.).

11:30 – 12:30 Illustratie autisme aan de hand van door cursisten ingebrachte casuïstiek

Werkvorm; groepsdiscussie

Doel: cursisten krijgen door deze werkvorm meer feeling met het onderwerp autisme en aan de hand van praktijkvoorbeelden te illustreren wat werkzaam kan zijn en wat contraproductief kan zijn.

12:30 – 13:15 lunch

13:15 – 14:15 Hechting en persoonlijkheid

Werkvorm: PowerPoint presentatie met filmmateriaal en demonstraties van hoe dit er uit kan zien

Doel: cursisten leren hoe een normale persoonlijkheidsontwikkeling verloopt en wat er mis gaat bij een verstoord hechtingsproces en hoe dat de persoonlijkheid verder vormt. Tevens zal aan bod komen wat belangrijk is in de bejegening (ARGOS-methodiek) om zodoende zo min mogelijk problemen te ervaren.

14:15 – 15:15 Illustratie hechting/persoonlijkheid aan de hand van door cursisten ingebrachte casuïstiek

Werkvorm: groepsdiscussie

Doel: cursisten krijgen door deze werkvorm meer voeling met het onderwerp hechtingsstoornissen/persoonlijkheidsproblematiek en aan de hand van praktijkvoorbeelden willen we illustreren wat werkzaam kan zijn en wat juist beter niet gedaan kan worden.

15:15 – 15:45 Hechting versus autisme

Werkvorm: powerpoint presentatie, casusbeschrijving

Doel: cursisten illustreren dat het soms niet heel erg eenvoudig is om onderscheid te maken tussen autisme en hechtingsstoornissen, maar dat het onderscheid wel het verschil maakt hoe er mee om te gaan

15:45 – 16:00 Afsluiting, evaluatie

### Dag 3 (17 november):

#### Angst en angststoornissen

**Carmen van Bussel**, zelfstandig orthopedagoog en GZ-psycholoog

**Antonie Boom**, casemanager en trainer rondom cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en eigenaar Facet trainingen

Ochtend: 10.00 – 12.30 uur

- Waar ligt de grens tussen angstig zijn en het hebben van een angststoornis?
  - Oefening: ervaringen van de deelnemers met angst
  - Interactieve presentatie: De glijdende schaal: angst als normaal verschijnsel, pathologische angst, psychiatrische ziekte
  - Interactieve presentatie: Classificatie en Diagnostiek van angststoornissen
  - Bespreken Casuïstiek deelnemers
- Hoe vaak komen angststoornissen voor bij mensen met een verstandelijke beperking?
  - Prevalentie, onderscheid in niveau van functioneren
- Verschillende typen angststoornissen
  - Interactieve presentatie: aan de hand van DSM-V, onderscheid in niveau van functioneren
- Welke factoren spelen bij mensen met een verstandelijke beperking een rol in het ontstaan van angststoornissen?
  - Interactieve presentatie: Ontstaans-, versterkende- en in standhoudende factoren, beschermende factoren
  - Bespreken Casuïstiek deelnemers

Lunchpauze: 12.30 – 13.15 uur

Middag 13.15 – 16.00 uur:

- Welke signalen in het dagelijks functioneren wijzen op een angststoornis?
  - Opdracht: analyse gedragsproblematiek casus
  - Interactieve presentatie aansluitend
- Hoe kunnen angststoornissen worden gediagnosticeerd en behandeld?
  - Interactieve presentatie: Binnen de reguliere GGz/normale populatie
  - Opdracht in subgroepen: Vertaalslag maken naar mensen met een VB
- Praktische handvatten voor het omgaan met cliënten met een angststoornis
  - Rollenspel: Preventie, Bescherming, Geruststellen, Ondersteunen, Behandelen en Overwinnen
  - Oefening: Behandelplan vertalen naar begeleidingsplan
  - Bespreken Casuïstiek deelnemers

#### Dag 4 (1 december):

##### Stemmingsstoornissen

**Jan van Stek**, psychiater VGGnet en zelfstandig consultant psychiater in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

**Antonie Boom**, casemanager en trainer rondom cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en eigenaar Facet trainingen

Een stemmingsstoornis is een ernstige aandoening die vaak voorkomt bij mensen met een verstandelijke beperking. Toch wordt die niet altijd onderkend. Als iemand rustig in een hoekje zit, niet klaagt en niet 'lastig' is, kan bijvoorbeeld een depressie makkelijk worden gemist. De uitingsvorm kan echter ook zodanig anders zijn, met agitatie of zelf verwondend gedrag, dat er niet aan een stemmingsstoornis gedacht wordt.

Tijdens deze dag komen de volgende aspecten aan bod:

Ochtend: 10.00 – 12.30 uur

- Wanneer is er sprake van een stemmingsstoornis?
- Wat is het verschil tussen bipolaire stoornissen en depressieve stoornissen?
- Welke oorzaken kunnen aan het ontstaan van een stemmingsstoornis ten grondslag liggen?
- Hoe herkent u een stemmingsstoornis bij uw cliënt?

Lunchpauze: 12.30 – 13.15 uur

Middag: 13.15 – 16.00 uur

- Welke behandelmogelijkheden zijn er?
- Hoe zorgt u voor een veilige omgeving voor uw cliënt?
- De begeleidingsstijl aanpassen aan de cliënt.

Deze onderwerpen worden besproken en toegelicht met een PowerPoint presentatie. Deelnemers wordt verzocht vooraf casuïstiek aan te leveren, waarover tijdens de dag in gesprek gegaan wordt en die gebruikt zal worden om genoemde aspecten toe te lichten en uit de diepen.

#### Dag 5 (15 december):

##### Autisme, hechting en persoonlijkheid

**Rens Evers**, psychiater Koraalgroep Multi Functioneel Centrum voor mensen met een verstandelijke

beperking en bijkomende psychiatrische- of Gedragsproblemen (MFCG) en onderzoeker Universiteit Maastricht

**Sebastiaan van den Hoek**, sociaal psychiatrisch verpleegkundige Stevig

Psychoses zijn ernstige psychiatrische symptomen die vaak tot de verbeelding spreken. Vaak is het psychotische symptoom veel beter te verklaren vanuit een ander gezichtspunt dan dat je het louter ziet als een psychose. Naast hoe een psychose er bij iemand (met een verstandelijke beperking) er uit ziet zal er veel aandacht uitgaan naar wat nu niet als psychose gezien moet worden terwijl het er op het eerste oog wel zo uitziet en hoe daar mee om te gaan. Tevens zullen we wat aandacht besteden aan medicamenteuze behandeling van psychoses en de beperkte rol bij gedrag dat anders geïnterpreteerd zou moeten worden.

Uiteindelijk zal dus aandacht geschonken worden aan hoe om te gaan met iemand die psychotisch is (is dat bij ieder niveau van verstandelijke beperking hetzelfde?), hoe het onderscheid te maken, maar ook hoe om te gaan met gedrag dat niet als psychotisch gezien moet worden, maar er wel op lijkt. Belangrijk is om te voorkomen dat iemand ontspoot in psychotisch gekleurd gedrag. Hoe dat te doen zal ook een aandachtspunt voor deze dag zijn.

Cursisten moeten van te voren (ze worden hiertoe uitgenodigd) minimaal 1 casus indienen die dan als voorbeeld gebruikt kunnen worden voor deze cursusdag.

#### Tijdsschema

10:00 – 10:30 Agenda vast stellen, Casuïstiek inventariseren

10:30 – 11:30 Psychose, wanneer moeten we spreken van een psychose

Werkvorm: PowerPoint presentatie met film materiaal

Doel: cursisten leren wat de kenmerken van een psychose zijn. Kort uitstapje naar Schizofrenie vs Psychose

11:30 – 12:30 Psychose bij verstandelijk beperkten: is het wel een psychose?

Werkvorm: PowerPoint presentatie en groepsdiscussie

Doel: Cursisten leren om het onderscheid te maken tussen een echte psychose en dat wat wel lijkt op een psychose, maar het niet is en waarom.

12:30 – 13:15 lunch

13:15 – 14:15 Verdere verdieping van termen als ik-zwakke en psychotische verschijnselen bij een laag sociaal emotionele ontwikkeling

Werkvorm: PowerPoint; groepsdiscussie

Doel: Medewerkers krijgen steeds meer grip op wat nu wel en wat niet als psychose gezien moet worden en we staan kort stil bij sociaal en emotionele ontwikkeling.

14:15 – 15:15 Illustratie psychose aan de hand van door cursisten ingebrachte casuïstiek

Werkvorm: groepsdiscussie

Doel: Medewerkers krijgen door deze werkvorm meer feeling met het onderwerp psychose en aan de hand van praktijkvoorbeelden illustreren we wat werkzaam kan zijn en wat contraproductief kan zijn.

15:15 – 16:00 Reflectie op de opgedane kennis, evaluatie en afsluiting

Werkvorm: groepsdiscussie

Doel: Medewerkers illustreren dat het soms niet eenvoudig is om onderscheid te maken tussen wat nu wel en wat niet als psychose gezien moet worden, maar dat het onderscheid wel het verschil maakt hoe er mee om te gaan (bv wel of geen medicatie geven of wel of niet in paniek raken).

**Dag 6 (19 januari):**

**Psychofarmacagebruik**

**Jan van Stek**, psychiater VGGnet en zelfstandig consultant psychiater in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking

Psychofarmaca worden veelvuldig voorgeschreven in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het is vaak de begeleiding die het geeft en zij spelen een belangrijke rol in het signaleren



van bijvoorbeeld bijwerkingen. Daarom is kennis van de werking en bijwerkingen van groot belang. Deze dag komen de volgende onderwerpen aan bod:

Ochtend: 10.00 – 12.30 uur

- Algemene inleiding psychofarmaca
- Welke medicatie wordt vaak voorgeschreven? Kennis van diverse groepen psychofarmaca.
- Wat is de werking van deze medicatie? Effectiviteit en verwachtingen.
- Welke risico's en bijwerkingen geven medicatie en hoe herkent u deze bijwerkingen bij uw cliënt?

Lunchpauze 12.30 – 13.15 uur

Middag 13.15 – 16.00 uur

- Psychofarmacagebruik, hoe kom je tot een verantwoord inzetten van deze middelen
- Welke factoren kunnen de kwaliteit en effectiviteit van de behandeling beïnvloeden en welke rol kan de begeleiding daarin spelen.
- Hoe bouwt u medicatie af? En met welke factoren moet u hierbij rekening houden?

Er zal gebruikt gemaakt worden van een powerpoint presentatie, om de diverse onderwerpen toe te lichten. Met behulp van stellingen en vragen zullen deelnemers worden uitgedaagd hun eigen houding ten aanzien van medicatiegebruik te onderzoeken. Deelnemers wordt verzocht vooraf casuïstiek en vragen aan te leveren, die in groepsdiscussie besproken zal worden.

**Dag 7 (2 februari):**

**Verslaving**

**Marion Kiewik**, gedragswetenschapper (orthopedagoog-generalist) Ambiq en onderzoeker Aveleijn **samen met Louise Kemna**, gz-psycholoog Aveleijn

10:00 – 10:10 Agenda, voorstellen etc.

- 10:10 – 11:20 Wat is verslaving, welke middelen etc.
- Werkvorm: middelenspel; film
- Doel: medewerkers leren welke middelen er zijn, welke werking/effecten deze middelen (kunnen) hebben, leren wanneer het een verslaving is (DSM5: lichte, matige of ernstige stoornis in het gebruik van middelen)
- 11:20 – 12:30 Signaleren & eerste gespreksvoering over signalen
- Werkvorm: powerpoint; rollenspel; screeningsinstrument dmv SumID-Q
- Doel: medewerkers herkennen de signalen van gebruik eerder, kunnen hier op een juiste manier naar handelen en het eerste gesprek met de cliënt (en systeem) voeren. Eerste kennismaking met diagnostisch screeningsinstrument SumID-Q.
- 12:30 – 13:15 lunch
- 13:15 – 14:15 Motivatie & cirkel van gedragsverandering
- Werkvorm: powerpoint; puzzel van gedragsverandering; rollenspel
- Doel: medewerkers weten dat motivatie kan verschillen per moment en tijd, kunnen hierop inspelen en motivatie verhogend in gesprek gaan met de cliënt (en het systeem). Medewerkers sluiten hierbij aan op de veranderingsbereidheid van de cliënt.
- 14:15 – 15:00 Preventie en behandeling
- Werkvorm: powerpoint, presentatie van behandelvormen
- Doel: medewerkers maken kennis met de verschillende preventie- en behandelvormen zodat zij beter kunnen inschatten welke preventie- en behandelvorm voor de cliënt geschikt zou kunnen zijn en hier adequaat naar kunnen verwijzen alsmede zelf preventief kunnen handelen. Medewerkers kennen de verschillen tussen ambulante, poliklinische en klinische behandeling binnen de LVB-zorg en verslavingszorg.
- 15:00 – 15:45 Triple Diagnose
- Werkvorm: powerpoint, casusbeschrijving
- Doel: medewerkers kunnen analytisch kijken naar complexe triple problematiek en kunnen in samenspraak met behandelaren juist prioriteren qua behandeling en begeleiding.
- 15:45 – 16:00 Afsluiting – resterende vragen